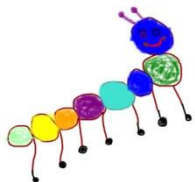


Základní škola a Mateřská škola Svatý Jan nad Malší

Svatý Jan nad Malší 2; 373 23
příspěvková organizace, IČO: 750 01 357



ZÁPISNÍ LIST DO 1.TŘÍDY

pro školní rok

1. ÚDAJE O ŽÁKOVÍ

Příjmení a jméno dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Okres: _____

Státní občanství: _____ Zdrav. pojišťovna: _____

Kvalifikátor státního občanství (* nehodící se škrtněte):

1. osoba bez státní příslušnosti*
2. občan ČR*
3. cizinec – občan EU*
4. cizinec s trvalým pobytem v ČR*
5. cizinec s přechodným pobytem v ČR*
6. azylant nebo žadatel o azyl*

U cizinců číslo cestovního dokladu: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Místo přechodného pobytu: _____

Zapsané údaje souhlasí s rodným listem dítěte a dokladem totožnosti zákonného zástupce.

2. PŘEDŠKOLNÍ ZAŘÍZENÍ

Navštěvovalo dítě MŠ: *ano – ne ** Jak dlouho: _____

Adresa předškolního zařízení: _____

3. ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Byl udělen odklad povinné školní docházky: *ano – ne **

Kde (adresa základní školy): _____

Zákonný zástupce bude žádat odklad povinné školní docházky

pro škol. rok 2020/2021: *ano – ne **

Z důvodu: * nešestileté dítě k 1. 9. 2020– nezralost – nenavštěvoval MŠ – zdravotní důvody – jiné /popište/:

Základní škola a Mateřská škola Svatý Jan nad Malší

Svatý Jan nad Malší 2; 373 23
příspěvková organizace, IČO: 750 01 357

4. OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ DÍTĚTE

Příjmení a jméno lékaře: _____ Telefon: _____

Adresa zdrav. zařízení: _____

5. SPÁDOVÁ ZÁKLADNÍ ŠKOLA DLE MÍSTA TRVALÉHO POBYTU DÍTĚTE

Adresa základní školy: _____

6. ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH

Příjmení a jméno, titul **otce**: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností /je-li jiná, než místo trvalého pobytu/: _____

Mobilní telefon: _____ Telefon do zam.: _____

E-mail: _____

Zaměstnán jako: _____

Příjmení a jméno, titul **matky**: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností /je-li jiná, než místo trvalého pobytu/: _____

Mobilní telefon: _____ Telefon do zam.: _____

E-mail: _____

Zaměstnána jako: _____

Jako zákonný zástupce bude v matrice školy uveden/a: **otec – matka ***

7. ZAŘAZENÍ DÍTĚTE VE ŠKOLNÍM ROCE

Bude navštěvovat školní družinu: **ano - ne ***

Bude se stravovat ve školní jídelně: **ano - ne ***

Základní škola a Mateřská škola Svatý Jan nad Malší

Svatý Jan nad Malší 2; 373 23
příspěvková organizace, IČO: 750 01 357

8. DŮLEŽITÉ INFORMACE O DÍTĚTI

Celkový zdravotní stav? *dobrý – má zdravotní potíže/jaké?/*:*

Trpí dítě alergiemi? /jestliže ano, popište/:

Trpí dítě očními, sluchovými či pohybovými vadami? /jestliže ano, popište/:

Trpí dítě v současné době vadami řeči? /jestliže ano, popište/:

Trpí dítě jinými výraznými obtížemi? /jestliže ano, popište/:

Dosavadní onemocnění dítěte s případnými následky /jestliže ano, uveďte/:

Dítě je: *pravák* - *levák* - *užívá obě končetiny stejně*

Dítě umí před vstupem do školy: *číst* - *psát* - *počítat*

Dle svého uvážení uveďte případné další důležité informace o dítěti či rodině:

9. DALŠÍ PŘÍPADNÉ POZNÁMKY ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Základní škola a Mateřská škola Svatý Jan nad Malší

Svatý Jan nad Malší 2; 373 23
příspěvková organizace, IČO: 750 01 357

10. VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE ZAPSAL/A A POTVRZUJE JEJICH SPRÁVNOST

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykových látek a možného ohrožení jeho zdraví.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Ve Svatém Janu nad Malší, dne: _____

Podpis: _____

POZNÁMKY K ZÁPISU – (vyplní pedagog provádějící zápis)

Zapsané údaje souhlasí s rodným listem dítěte a dokladem totožnosti zákonného zástupce.

Podpis pedagoga, který provedl zápis: _____

Údaje označené (*) – škrtněte, co se nehodí